

СОСТОЯНИЕ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ В БЕЛАРУСИ

Король И.М.

Белорусский государственный институт усовершенствования врачей

Последипломная подготовка врачей-оториноларингологов (ЛОР-врачей) в странах Европы имеет существенные различия: от обязательного планирования усовершенствования и ресертификации каждые 5 лет (Нидерланды) до отсутствия строгих санкций после длительной непрерывной многолетней специализации (Германия).

Созданная европейскими врачебными организациями Европейская академия врачебного усовершенствования (EAMF) предъявляет требования к усовершенствованию и определяет его цель - постоянное обновление знаний, навыков и установок, а также дальнейшая специализация в больницах и других учреждениях (5). Аргументы необходимости постоянного врачебного усовершенствования следующие:

- 1) изменяющееся состояние здоровья и продолжительности жизни населения;
- 2) постоянное пополнение научных сведений;
- 3) появление новых технических средств для диагностики и лечения;
- 4) врачи, как все люди, забывают то, что знали.

Следует отметить, что во многих странах Европы и Америки для клинической оториноларингологии используется название «Хирургия головы и шеи». Уровень оплаты труда ЛОР-врача по сравнению с другими специалистами высок, а специализация длится от 5-ти до 9-ти лет.

Рассмотрим принципиальную схему подготовки ЛОР-врача в стране с традиционно высоким уровнем медицины - в Германии, где сформировалась и выделилась в отдельную дисциплину *оториноларингология* (6).

Напомним, что на 6-м курсе студенты-медики, помимо обязательной практики по хирургии (4 мес.) и терапии (4 мес.), проходят 4-месячную подготовку в клинике по избранной специальности - оториноларингологии (в наших медицинских институтах - 10-дневный цикл на 4-м курсе).

После сдачи государственного экзамена (окончания университета) предусмотрена 18-месячная практика в ЛОР-отделении (у нас - годичная интернатура, завершающая подготовку специалиста, направляемого на самостоятельную работу).

Дальнейшее повышение квалификации ЛОР-врача в Германии заключается в 5-летней (до 1993 г. - 4-летней) работе и учебе в ЛОР-клинике, после чего - экзамен по специальности и право самостоятельной работы. Но если врач желает работать в хирургическом ЛОР-отделении, он должен потратить еще 2 года на совершенствование оперативной техники.

В последующем врачи повышают свою квалификацию на семинарах и курсах, обычная продолжительность которых от 2 дней и до 2 недель.

Таким образом, на специальную подготовку ЛОР-врача уходит 7-9 лет (у нас - 1 год, небольшая часть врачей дополнительно может окончить 2-летнюю ординатуру).

У нас достаточно врачей - соотношение количества всех врачей к населению страны примерно такое же, как в Германии. Что касается ЛОР-врачей, то у нас 1 специалист этого профиля приходится на 13 тыс. жителей, в то время как в Германии на 16,5 тыс. населения (6).

В условиях государственного здравоохранения оправдана единая программа последипломной подготовки. В этом следует искать пути оптимизации подготовки специалистов, которые, на наш взгляд, уже сегодня могут быть начаты по следующим направлениям:

1. Традиционные формы в виде 2-месячных курсов усовершенствования должны быть дополнены 3-10 дневными (с отрывом от основной работы) тематическими семинарами и курсами. Темой таких семинаров могут быть не только узкоспециальные вопросы (например, микроскопическая и эндоскопическая техника операций), но и правовые, организационные, а также вопросы медицинской этики с разбором конкретных случаев (3). По такому пути уже идет Россия и Украина.

2. До 80-90% времени ЛОР-врача в поликлинике уходит на «отсеивание» непрофильных больных. Частично эта проблема может быть реше-

на путем более основательной подготовки по оториноларингологии врачей общей практики и семейных врачей (1).

3. Для приближения уровня подготовки оториноларингологов к европейским стандартам на первом этапе целесообразно осуществлять подготовку ЛОР-врача к самостоятельной работе через ординатуру (2-4 года).

4. Аттестация - эффективный путь повышения качества подготовки специалистов. Здесь следует иметь ввиду совершенствование квалификационных характеристик по категориям, а для высшей и первой категорий жесткий подход к умению и навыкам оказания специализированной хирургической помощи (4). Так, например, врач высшей категории обязан выполнять все виды экстренных и плановых операций от расширенных операций по поводу отогенных и риногенных внутричерепных осложнений до ларингэктомии. Таких врачей в настоящее время у нас единицы. Необходимо создать программный комплекс тестовых заданий по оториноларингологии. После эмпирической проверки и корректировки тесты могут быть утверждены в качестве аттестационных. При этом предпочтение должно отдаваться решению ситуационных задач.

Используемые сейчас, в основном, задания на выбор правильного ответа отличаются легкостью (2) и не позволяют оценить умения и навыки. Они не должны использоваться для сертификации качества знаний отоларинголога.

Литература

1. Орлова Г.Г., Гаджиева Л.Ш., Калининская А.А. К вопросу о подготовке семейных врачей. // Тер.арх. - 1992. - № 1. - С.114-116.
2. Пискунов С.З., Петрик Ю.С., Пискунов Г.З. и др. Типы тестовых заданий для контроля знаний в оториноларингологии. оценка их трудности и надежности. // Рос.ринол. - 1997. - № 4. С.35-39.
3. Хромченко О.М., Голиков В.Я., Маймулов В.Г., Зельдин А.Л. Пути оптимизации последипломной подготовки санитарных врачей по вопросам советского права. // Гиг. и сан. - 1993. - № 2. - С.55-57.
4. Шадыев Х.Д., Экимова Г.М., Хлыстов В.Ю. Об аттестации врача-оториноларинголога на присвоение квалификационной категории. // Вестн.оторинолар. - 1999. - № 2. - С.62-63.
5. Europäische Akademie für ärztliche Fortbildung. 7. Internationaler Kongress "Die ärztliche Fortbildung im Europa von morgen". Kom, 1994. S.218.
6. Tätigkeitsbericht'98. Bundesärztekammer. Deutscher Arztetag. Köln, 1998. S.732-733; 753-755.